Fisciano,

 **Alle famiglie**

**Oggetto:** Avvio attività progetto …………………………….

Classi coinvolte: ………della scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado, sede di ………….

Si comunica che le attività relative al progetto *(inserire il nome del progetto*) avranno inizio il giorno …......del mese di ………, secondo il seguente cronoprogramma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MESE | GIORNI | ORA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il corso della durata di **……. ore** *(inserire il numero di ore*) si articolerà in N. **…… incontri** (*inserire il numero di incontri*) **da ….. ore ciascuno** (*inserire la durata di ogni incontro***)** che si terranno **il giorno…….. dalle ore……… alle ore………..** (*inserire giorno e ora degli incontri*)presso la scuola ………. di…………. (*inserire la sede del progetto*).

Gli alunni, che ne faranno richiesta, potranno usufruire del **servizio INTERSCUOLA** con la docente tutor **dalle ore….. alle ore…**, in modo da rimanere a scuola fino all’inizio delle attività.

DA STACCARE E CONSEGNARE AL TUTOR IL PRIMO GIORNO DI INIZIO CORSO

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Il/La Sottoscritt…………………… genitore dell’alunn………………………………………….. nato a…………….il …………… frequentante la classe……… sez ……… del Plesso di …………………………… n° telefono ……………………………… **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a **A FREQUENTARE IL PROGETTO** ……………… nei giorni, nelle ore e nella sede indicate.

Fisciano, Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DA STACCARE E CONSEGNARE AL TUTOR IL PRIMO GIORNO DI INIZIO CORSO

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Il/La Sottoscritt…………………… genitore dell’alunn……………………nato a…………….il …………… frequentante la classe……… sez ……… del Plesso di …………………………… **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del **SERVIZIO INTERSCUOLA** legato al Progetto ……………………

Fisciano,

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_